LE RECOVERY KERNEL

Comment utiliser le Recovery Kernel.

Pour les personnes en rétablissement de la consommation de 3-MMC.

3-Méthylméthcathinone (métaphédrone) et les schémas de polytoxicomanie qui l'entourent. Un itinéraire étape par étape : ce qu'il faut lire, dans quel ordre, et quel résultat le Recovery Kernel projette si vous suivez cet itinéraire.

> RESOURCES DE RÉDUCTION DES RISQUES — CE N'EST PAS UN CONSEIL MÉDICAL. Le danger principal du 3-MMC est sa rapidité d'action : les effets disparaissent en environ une heure, ce qui entraîne un surdosage compulsif. C'est la tension cardiovasculaire cumulative sur une période de consommation, et non une seule dose, qui est le plus souvent dangereuse.
>
> Rendez-vous dans un service d'urgence ou appelez le 112 en cas de : douleur thoracique, rythme cardiaque rapide ou irrégulier, température corporelle dangereusement élevée, crise, agitation ou paranoïa sévère qui s'aggrave, ou perte de conscience. Si des opioïdes ont également été utilisés et qu'il y a une respiration lente ou arrêtée, des lèvres ou des doigts bleus, ou un état de non-réactivité : administrez de la Naloxone et appelez le 112. Informez les ambulanciers de tout ce qui a été utilisé. Si vous prenez également de la GHB plusieurs fois par jour, ne cessez pas la GHB brutalement.
>
> Crisis: call or text 988 · SAMHSA: 1-800-662-4357 · Never Use Alone: 1-800-484-3731

1. Avant de commencer.

Ceci est un guide pour le programme de rétablissement concernant la 3-MMC, destiné aux personnes qui en consomment, y compris celles qui l'utilisent dans des contextes de "chemsex" ou en combinaison avec d'autres substances, ainsi qu'aux personnes qui les soutiennent. Les deux chapitres du programme de rétablissement consacrés à la 3-MMC ne fournissent intentionnellement aucune indication sur les doses, les intervalles de réinjection ou les modes d'administration, car le danger est cumulatif et lié aux sessions, et tout chiffre pourrait faussement présenter un risque imprévisible comme étant gérable. Ce guide adopte la même approche. Cinq règles définissent l'ordre de tout ce qui suit.

- Le danger réside dans les crises de consommation et les mélanges, et non dans le sevrage. Le sevrage lié au 3-MMC est rarement la partie la plus dangereuse. La toxicité due aux combinaisons est le principal facteur dans les décès liés au 3-MMC, le plus souvent avec des opioïdes et d'autres stimulants.
- Planifiez comment une crise de consommation va se terminer avant d'en avoir besoin. Il y a rarement une "dernière dose". L'heure la plus difficile est celle qui suit immédiatement la dernière dose, car tout vous incite à en prendre "une de plus". La compétence la plus importante est de décider à l'avance à qui vous allez en parler, ce que vous allez retirer de votre portée et ce que vous allez faire pendant cette heure (Chapitre supplémentaire 33, §1).

- Faites vérifier votre cœur en premier. Une évaluation cardiovasculaire est un point de départ judicieux, même avant d'aborder le problème lui-même, surtout si vous avez ressenti des palpitations, une gêne thoracique ou un rythme cardiaque très élevé pendant les crises.
- Traitez l'ensemble du tableau, et non pas seulement le 3-MMC de manière isolée. Si le GHB, la méthamphétamine, les opioïdes ou l'injection sont impliqués, chacun présente son propre profil de sécurité, et traiter uniquement le 3-MMC sous-estime souvent la durée nécessaire à la stabilisation (Suppl. Chap. 33 §3).
- N'attendez pas les résultats des tests pour commencer. Le génome affine le plan (Manuel principal, Étape de démarrage rapide 3 ; Chapitre supplémentaire 5, Étape 1b).

Comment les chapitres sont cités. "Manuel principal" est le Manuel principal du Recovery Kernel (Deuxième édition, Centurian). "Compendium" est le Compendium complet des protocoles. "Supp. Ch. N" est le chapitre N du Livre supplémentaire. Les deux chapitres principaux sont le chapitre 15 (Comment se remettre de la 3-MMC) et le chapitre 33 (Protocole de sevrage : 3-MMC et polypharmacie). Le chapitre 11 (Méthamphétamine et stimulants de la classe de l'amphétamine) est le "guide stimulant de base" sur lequel le chapitre 15 s'appuie. Le chapitre 29 traite du chemsex. Les numéros de section (§) font référence aux sections à l'intérieur de ces chapitres.

> Une note concernant les numéros de protocole. Les chapitres supplémentaires 15, 29 et 33 font référence à des protocoles du Compendium par numéro, et certains numéros ne correspondent pas à ce qui est imprimé dans le Compendium. Ils désignent le protocole 09 comme "Architecture du sommeil" (imprimé : L'axe intestin-cerveau ; le sommeil est le protocole 17), le protocole 05 comme "Réaménagement de l'environnement" (imprimé : Détox digitale), le protocole 01 comme "Abri et stabilisation" (imprimé : Tri d'urgence), et le protocole 28 comme "Transition naturelle de la dépendance" (imprimé : L'esprit vigilant ; le document de transition est C-28, The Recast). Le "protocole 42" du chapitre 29 pour la prévention du VIH est imprimé comme "Déploiement de pare-feu antiviraux", mais le Compendium imprime également un protocole 42 différent, "La branche expérimentale". Le "protocole 35S" Cette série ne figure pas dans le texte fourni : utilisez le Supplément, chapitre 29 à la place. Ce guide cite chaque protocole par son titre imprimé. Si un numéro et un titre ne concordent pas, suivez le titre.
>
> Pour le 3-MMC, surveillez la nécessité de prendre une nouvelle dose toutes les 20 à 40 minutes pour compenser un effet qui s'estompe. Cette courte durée est la mise en garde la plus répétée de ce guide.
>
> La prise de doses répétées n'est pas la seule forme de ce phénomène. Observer des personnes dans un contexte de traitement négocier une rechute, recevoir des conseils confiants de la part de quelqu'un qui n'est pas formé à votre situation spécifique, ou constater qu'un prescripteur traite une substance prescrite de manière moins rigoureuse qu'une substance illicite peuvent tous déclencher le même schéma : un doute ressenti qui est interprété comme "le plan est erroné", et qui conduit à l'abandon de ce plan. Consultez "The Commandeering Map", un complément à cette série, pour comprendre le schéma complet, y compris comment il peut varier en fonction du profil génétique et ce qui peut aider lorsque la résistance basée sur la pratique seule ne suffit pas.

2. L'itinéraire en bref.

Les étapes 0 et 1 doivent être réalisées en premier. Les étapes 2 à 4 peuvent être exécutées simultanément. Les étapes 5 à 9 se chevauchent et constituent le travail des deux premières années. L'étape 8 s'applique uniquement si le chemsex ou d'autres substances font partie de votre comportement. L'étape 10 concerne tout ce qui suit. "P" signifie Protocole du Compendium ; "C" signifie Document Centurion.

Étape.	Quand	Ce que je fais.	Tournez-vous.
0	Jour 0.	Triages : signes d'urgence, présence d'opioïdes, dépendance au GHB, antécédents cardiaques et psychiatriques.	Supp. Ch. 15 opening Supp. Ch. 33 §§0, 6.4, 7 Livre principal, étape de démarrage rapide 1.
1	Jours 0 à 7.	Examen médical. Établir un plan pour la fin de l'épisode de consommation. Gérer les premières heures après la dernière dose.	Supp. Ch. 33 §§1–3, 8 Supp. Ch. 15 §3 Supp. Ch. 32, 31, 35 si utilisation concomitante.
2.	Semaines 1 à 4.	D'accord, je vais lire le livre principal dans l'ordre.	Ce livre est destiné à : * Les personnes qui souhaitent en savoir plus sur la consommation de drogues. * Les personnes qui consomment des drogues et qui souhaitent arrêter. * Les familles et les amis des personnes qui consomment des drogues. * Les professionnels de la santé et les autres professionnels qui travaillent avec des personnes qui consomment des drogues. Ce livre est un guide pratique qui vous aidera à comprendre la consommation de drogues et à trouver de l'aide. Il contient des informations sur les différents types de drogues, les effets de la consommation de drogues et les façons de se faire aider. Voici un aperçu rapide du livre : * Chapitre 1 : Introduction à la consommation de drogues * Chapitre 2 : Les différents types de drogues * Chapitre 3 : Les effets de la consommation de drogues * Chapitre 4 : Comment se faire aider * Chapitre 5 : Ressources supplémentaires

Étape.	Quand	Ce que je fais.	Tournez-vous.
			Nous espérons que ce livre vous sera utile. [Image d'une couverture de livre] Ce livre est un guide pratique qui vous aidera à comprendre la consommation de drogues et à trouver de l'aide. Il contient des informations sur les différents types de drogues, les effets de la consommation de drogues et les façons de se faire aider. Voici un aperçu rapide du livre : * Chapitre 1 : Introduction à la consommation de drogues * Chapitre 2 : Les différents types de drogues * Chapitre 3 : Les effets de la consommation de drogues * Chapitre 4 : Comment se faire aider * Chapitre 5 : Ressources supplémentaires Nous espérons que ce livre vous sera utile. [Image d'une couverture de livre] Ce livre est un guide pratique qui vous aidera à comprendre la consommation de drogues et à trouver de l'aide. Il contient des informations sur les différents types de drogues, les effets de la consommation de drogues et les façons de se faire aider. Voici un aperçu rapide du livre : * Chapitre 1 : Introduction à la consommation de drogues * Chapitre 2 : Les différents types de drogues * Chapitre 3 : Les effets de la consommation de drogues * Chapitre 4 : Comment se faire aider * Chapitre 5 : Ressources supplémentaires Nous espérons que ce livre vous sera utile.

Étape.	Quand	Ce que je fais.	Tournez-vous.
			[Image d'une couverture de livre] Ce livre est un guide pratique qui vous aidera à comprendre la consommation de drogues et à trouver de l'aide. Il contient des informations sur les différents types de drogues, les effets de la consommation de drogues et les façons de se faire aider. Voici un aperçu rapide du livre : * Chapitre 1 : Introduction à la consommation de drogues * Chapitre 2 : Les différents types de drogues * Chapitre 3 : Les effets de la consommation de drogues * Chapitre 4 : Comment se faire aider * Chapitre 5 : Ressources supplémentaires Nous espérons que ce livre vous sera utile. [Image d'une couverture de livre] Ce livre est un guide pratique qui vous aidera à comprendre la consommation de drogues et à trouver de l'aide. Il contient des informations sur les différents types de drogues, les effets de la consommation de drogues et les façons de se faire aider. Voici un aperçu rapide du livre : * Chapitre 1 : Introduction à la consommation de drogues * Chapitre 2 : Les différents types de drogues * Chapitre 3 : Les effets de la consommation de drogues * Chapitre 4 : Comment se faire aider * Chapitre 5 : Ressources supplémentaires Nous espérons que ce livre vous sera utile. [Image d'une couverture de livre]

Étape.	Quand	Ce que je fais.	Tournez-vous.
			Ce livre est un guide pratique qui vous aidera à comprendre la consommation de drogues et à trouver de l'aide. Il contient des informations sur les différents types de drogues, les effets de la consommation de drogues et les façons de se faire aider. Voici un aperçu rapide du livre : * Chapitre 1 : Introduction à la consommation de drogues * Chapitre 2 : Les différents types de drogues * Chapitre 3 : Les effets de la consommation de drogues * Chapitre 4 : Comment se faire aider * Chapitre 5 : Ressources supplémentaires Nous espérons que ce livre vous sera utile. [Image d'une couverture de livre] Ce livre est un guide pratique qui vous aidera à comprendre la consommation de drogues et à trouver de l'aide. Il contient des informations sur les différents types de drogues, les effets de la consommation de drogues et les façons de se faire aider. Voici un aperçu rapide du livre : * Chapitre 1 : Introduction à la consommation de drogues * Chapitre 2 : Les différents types de drogues * Chapitre 3 : Les effets de la consommation de drogues * Chapitre 4 : Comment se faire aider * Chapitre 5 : Ressources supplémentaires Nous espérons que ce livre vous sera utile. [Image d'une couverture de livre] Ce livre est un guide pratique qui vous aidera à comprendre la consommation de drogues et à

Étape.	Quand	Ce que je fais.	Tournez-vous.
			trouver de l'aide. Il contient des informations sur les différents types de drogues, les effets de la consommation de drogues et les façons de se faire aider. Voici un aperçu rapide du livre : * Chapitre 1 : Introduction à la consommation de drogues * Chapitre 2 : Les différents types de drogues * Chapitre 3 : Les effets de la consommation de drogues * Chapitre 4 : Comment se faire aider * Chapitre 5 : Ressources supplémentaires Nous espérons que ce livre vous sera utile. [Image d'une couverture de livre] Ce livre est un guide pratique qui vous aidera à comprendre la consommation de drogues et à trouver de l'aide. Il contient des informations sur les différents types de drogues, les effets de la consommation de drogues et les façons de se faire aider. Voici un aperçu rapide du livre : * Chapitre 1 : Introduction à la consommation de drogues * Chapitre 2 : Les différents types de drogues * Chapitre 3 : Les effets de la consommation de drogues * Chapitre 4 : Comment se faire aider * Chapitre 5 : Ressources supplémentaires Nous espérons que ce livre vous sera utile. [Image d'une couverture de livre] Ce livre est un guide pratique qui vous aidera à comprendre la consommation de drogues et à trouver de l'aide. Il contient des informations sur les différents types de drogues, les effets de la

Étape.	Quand	Ce que je fais.	Tournez-vous.
			consommation de drogues et les façons de se faire aider. Voici un aperçu rapide du livre : * Chapitre 1 : Introduction à la consommation de drogues * Chapitre 2 : Les différents types de drogues * Chapitre 3 : Les effets de la consommation de drogues * Chapitre 4 : Comment se faire aider * Chapitre 5 : Ressources supplémentaires Nous espérons que ce livre vous sera utile. [Image d'une couverture de livre] Ce livre est un guide pratique qui vous aidera à comprendre la consommation de drogues et à trouver de l'aide. Il contient des informations sur les différents types de drogues, les effets de la consommation de drogues et les façons de se faire aider. Voici un aperçu rapide du livre : * Chapitre 1 : Introduction à la consommation de drogues * Chapitre 2 : Les différents types de drogues * Chapitre 3 : Les effets de la consommation de drogues * Chapitre 4 : Comment se faire aider * Chapitre 5 : Ressources supplémentaires Nous espérons que ce livre vous sera utile. [Image d'une couverture de livre] Ce livre est un guide pratique qui vous aidera à comprendre la consommation de drogues et à trouver de l'aide. Il contient des informations sur les différents types de drogues, les effets de la consommation de drogues et les façons de se faire aider.

Étape.	Quand	Ce que je fais.	Tournez-vous.
			Voici un aperçu rapide du livre : * Chapitre 1 : Introduction à la consommation de drogues * Chapitre 2 : Les différents types de drogues * Chapitre 3 : Les effets de la consommation de drogues * Chapitre 4 : Comment se faire aider * Chapitre 5 : Ressources supplémentaires Nous espérons que ce livre vous sera utile. [Image d'une couverture de livre] Ce livre est un guide pratique qui vous aidera à comprendre la consommation de drogues et à trouver de l'aide. Il contient des informations sur les différents types de drogues, les effets de la consommation de drogues et les façons de se faire aider. Voici un aperçu rapide du livre : * Chapitre 1 : Introduction à la consommation de drogues * Chapitre 2 : Les différents types de drogues * Chapitre 3 : Les effets de la consommation de drogues * Chapitre 4 : Comment se faire aider * Chapitre 5 : Ressources supplémentaires Nous espérons que ce livre vous sera utile. [Image d'une couverture de livre] Ce Supp. Ch. 2, 3
3.	Semaines 1 à 4.	Commandez 30 séquençages du génome entier. Ajoutez un panel clinique de pharmacogénomique et des analyses de laboratoire de base.	Supp. Ch. 5 Étape 1. Supp. Ch. 15 §2 Compendium P06
4.	Semaines 2 à 6.	Résolvez votre profil combiné. Ayez toujours sur vous une carte de prescription.	Supp. Chapitre 5, étapes 2 à 3, 6. Supp. Ch. 15 §2

Étape.	Quand	Ce que je fais.	Tournez-vous.
5.	Du 1er jour au 6ème mois.	Établissez les bases biologiques avec votre médecin.	Supp. Ch. 15 §§4–5 Supp. Ch. 33 §9 Supp. Ch. 11 §4; Compendium P07, P17, P18
6.	Semaines 1 à 12, puis en continu.	Supprimez l'accès. Apprenez la technique rapide pour interrompre les envies. Gérez les applications, les lieux et les week-ends.	Supp. Ch. 15 §4.4 Supp. Ch. 33 §§1, 9 Compendium P05, P20, P21, P08, P33
7.	Mois 1 à 24.	Créez une récompense répétable avec un retour rapide.	Supp. Ch. 15 §6 Supp. Ch. 11 §6, Ch. 36, Ch. 3 Compendium P19, P03, P29
8.	Si vous consommez des substances chimiques pour le sexe ou si vous consommez plusieurs drogues.	Pistes de coordination. Santé sexuelle en priorité. Communauté sobre.	Supp. Ch. 29 Supp. Ch. 33 §6 Compendium P42 (Pare-feu antiviraux)
9. [Pas de contenu à traduire]	Mois 2 à 12+	Identité, inventaire, travail, famille.	Supp. Ch. 42, 43, 51 Compendium C-28, P23, P24, P22
10	De la 1ère année à la 10ème année.	Steward : révision, transplantation, mentorat.	Supp. Ch. 44, 6, 38 Compendium P02, P13 Supp. Ch. 5 Étape 6

3. L'itinéraire, étape par étape.

Étape 0 — Tri (Jour 0, avant tout).

Connaissez les signes d'urgence mentionnés ci-dessus, et sachez qu'ils deviennent plus probables plus longtemps une consommation excessive se poursuit, car chaque dose supplémentaire augmente la tension cumulative au lieu de repartir de zéro. Si les opioïdes font partie de la consommation, y compris les opioïdes utilisés pour se remettre, le système appelle cela le risque le plus important dans son matériel sur le 3-MMC : un stimulant peut masquer la sédation d'une surdose d'opioïdes jusqu'à ce qu'elle soit avancée. Ayez de la Naloxone sur vous et n'utilisez jamais seul. Si vous prenez du GHB plusieurs fois par jour, cela provoque sa propre urgence de sevrage et nécessite une surveillance médicale ; consultez le matériel sur le GHB avant d'arrêter quoi que ce soit.

Le Kernel classe les utilisateurs en quatre niveaux. Le niveau 1 (une ou deux utilisations isolées) et le niveau 2 (utilisation occasionnelle, avec redosages limités) nécessitent généralement uniquement les sections de reconstruction biologique et une consultation médicale si des symptômes cardiovasculaires sont apparus. Le niveau 3 (sessions récurrentes avec plusieurs redosages) implique une consultation médicale, en particulier un examen cardiovasculaire. Le niveau 4 (crises fréquentes, chemsex ou polytoxicomanie, souvent avec du GHB, de la méthamphétamine, des opioïdes ou par injection) nécessite une surveillance médicale et une prise en charge de l'ensemble du schéma de consommation. Un antécédent personnel ou familial de problèmes cardiaques, d'hypertension artérielle, de psychose ou de troubles bipolaires modifie considérablement les risques, il est donc important de le signaler à tout médecin impliqué.

Supp. Chapitre 15, ouverture de la trousse de premiers secours.
Supp. Chapitre 33 §0 (sécurité immédiate), §6.4 (affections préexistantes), §7 (niveaux de schéma d'utilisation), §10 (reconnaissance des situations d'urgence).
Manuel principal, séquence de démarrage rapide, étape 1.
Protocole du Compendium 01, triage d'urgence, pour un état de crise aiguë.

Étape 1 — Examen médical et fin de l'épisode de consommation (jours 0 à 7)

La rechute arrive rapidement, plus comme une chute brutale qu'une diminution progressive : fatigue intense, humeur basse, et souvent une forte envie persistante de reprendre la consommation. Cette période est le moment de plus grand risque pour que l'abus continue plutôt que de s'arrêter. Les jours 1 à 5 sont marqués par l'irritabilité, l'anxiété, des troubles du sommeil et des changements d'appétit. Les palpitations ou une fréquence cardiaque élevée au repos peuvent persister un ou deux jours après un abus important et nécessitent une consultation médicale si elles ne disparaissent pas. Il n'existe aucun médicament approuvé par la FDA pour le sevrage de la 3-MMC ou des cathinones synthétiques, et il n'existe pas de protocole de désintoxication standardisé, donc les soins que vous pouvez Une évaluation cardiovasculaire, un suivi médical et un soutien sont nécessaires.

La suppression ou la restriction de l'accès à la substance est une stratégie particulièrement efficace, car la disponibilité influence directement le cycle de réinjection. Décidez à l'avance à qui vous allez en parler et ce qui sort de votre contrôle. Pour votre rendez-vous, apportez un compte rendu honnête de la durée typique des séances, de la fréquence de réinjection et de la voie d'administration ; de toute substance utilisée en même temps, en particulier les opioïdes, les autres stimulants, le GHB et l'alcool ; de tout symptôme cardiovasculaire pendant ou après les épisodes de consommation, même ceux qui se sont résolus ; et de savoir si l'injection a fait partie de la pratique, afin que des tests pour les virus transmis par le sang puissent être effectués. Si vous avez injecté, prévoyez des tests pour le VIH et l'hépatite C, ainsi qu'une évaluation des sites d'injection. Services de réduction des risques avec équipement stérile. et des services de soutien spécifiques au chemsex existent dans la plupart des grandes villes, et beaucoup de ces services fonctionnent de manière anonyme.

Supp. Chap. 33 §1 (pourquoi cette section est organisée autour des crises de consommation), §2 (chronologie du sevrage), §3 (combien de temps avant que les choses ne reviennent à la normale), §6.3 (utilisation par injection), §8 (protocole médical ; ce qu'il faut apporter).
Supp. Chap. 15 §3 (détoxification et chronologie).
Si la méthamphétamine est également impliquée : Supp. Chap. 32.
GHB : Supp. Chap. 31, Section 0.
Opioïdes : Supp. Chap. 35, Section 0.

Étape 2 — Lisez le livre principal (semaines 1 à 4).

Lisez ceci une fois que vous êtes physiquement stable. Si vous êtes dépassé, la séquence de démarrage rapide est conçue pour être lue de manière autonome. Lisez d'abord "À qui ce livre s'adresse-t-il — et à qui il ne s'adresse pas" : il décrit les situations où les protocoles complémentaires nécessitent une modification médicale, notamment en cas de psychose active, de grossesse et de maladie hépatique sévère.

À qui s'adresse ce livre → Séquence de démarrage rapide → Première partie : Chapitre 1 (Pourquoi la volonté ne suffit pas), Chapitre 2 (MTHFR), Chapitre 3 (COMT ; le profil du guerrier est celui auquel le Recovery Kernel est le plus associé à la 3-MMC), Chapitre 4 (CYP450), Chapitre 5 (Quand les systèmes entrent en conflit) → Chapitre 7 (Réduction des risques), uniquement si vous continuez à en avoir besoin → Deuxième partie, les études de cas (Chapitre 6). Le chapitre 8 (Protocole de l'ocytocine) est expérimental et réservé aux spécialistes. Le chapitre 9 (Terrain de jeu épigénétique) appartient aux étapes 7 et 10. Les annexes A et B sont des références.

Supp. Chapitre 2 (Clarté · Restauration · Manning). Le Recovery Kernel ne contient pas d'étude de cas sur le 3-MMC, mais l'étude de cas 05 (méthamphétamine) et l'étude de cas 15 (polydrogue) sont les profils les plus proches et vous permettent de vous faire une idée. Supp. Chapitre 3 (Le problème de l'addict vierge) recalibre les échéances pour un système endommagé. Le chapitre 1 (Pourquoi ils vous ont laissé là) est une lecture facultative pour faire face à la honte.

Étape 3 — Obtenez votre ADN (semaines 1 à 4)

La voie recommandée par le Kernel est le séquençage du génome entier, soit 30 fois, ce qui génère un fichier VCF, un actif que vous conservez. Un panel de SNP pour les consommateurs peut être un point de départ acceptable. L'homocystéine, la vitamine B12 et le folate des globules rouges sont des marqueurs fonctionnels que vous pouvez vérifier trimestriellement.

Pour le 3-MMC, le Kernel identifie cinq gènes : DRD2 (Taq1A), COMT (Val158Met), MAOA (uVNTR et rs6323), SLC6A4 (5-HTTLPR) et MTHFR. Si le chemsex fait partie de votre comportement, ajoutez GABRA2 (qui régule la dépendance et la sévérité du sevrage au GHB et est essentiel pour une équipe médicale), DAT1/SLC6A3 (lié au TDAH, et l'automédication avec de la méthamphétamine est une voie documentée), et CYP2B6 (métabolisme du GHB). En attendant les résultats, posez-vous les questions suivantes : vous êtes-vous retrouvé à redoser toutes les 30 à 60 minutes, presque automatiquement, plus qu'avec d'autres stimulants ; les séances ont-elles duré bien au-delà de la durée prévue ; avez-vous des difficultés avec la dépression, l'engourdissement ou la fatigue, même lorsque vous êtes sobre ? Le Kernel. il s'agit possiblement d'une interaction entre une courte durée d'action et un déficit en DRD2 ou un profil COMT de type "guerrier", ce qui crée une boucle de re-dosage plutôt qu'une question de volonté, et une implication probable de MTHFR.

> Confirmez ce que vous commandez. Le chapitre 5 des instructions spécifie 30 séquençages de génome entier avec sortie au format VCF. "WGBS" désigne généralement le séquençage bisulfite du génome entier, un test de méthylation de l'ADN qui n'est pas conçu pour identifier les variants tels que MTHFR C677T. Demandez au laboratoire un fichier de variants standard (VCF).

Supp. Chapitre 5, Étape 1.
Supp. Chapitre 15, §2 (panneau d'ADN pour la récupération de la 3-MMC ; lecture de votre profil avant d'avoir les résultats).
Supp. Chapitre 29, §2 (panneau de chemsex).
Compendium, Protocole 06, Évaluation phénotypique.
Manuel principal, Chapitre 2 et Chapitre 3, auto-évaluations.

Étape 4 — Résolvez votre profil combiné (semaines 2 à 6).

Le cadre du Recovery Kernel : La très courte durée d'action du 3-MMC signifie que le signal biologique de "vouloir en avoir plus" se déclenche plus rapidement et plus souvent que pour presque toute autre cathinone. C'est un fait pharmacocinétique concernant la molécule, et non un défaut de caractère. Vos gènes ont façonné la force avec laquelle la boucle de réinjection s'est installée. Notez votre profil et conservez les résultats clés sur une carte.

Si votre résultat est…	Quelles modifications ?	Source
DRD2 A1 (moins de récepteurs D2)	La courte période avant que l'effet ne s'estompe peut intensifier le besoin de prendre une nouvelle dose. Développez plusieurs sources de récompense parallèles, et non une seule activité qui vous absorbe complètement.	Supp. Ch. 15 §2; Ch. 5 Système 5

Si votre résultat est...	Quelles modifications ?	Source
COMT Val/Val (Warrior)	L'effet rapide et répétable est particulièrement attrayant. La guérison nécessite une intensité réelle avec un retour d'information rapide, et non seulement du calme.	Supp. Ch. 15 §2, §6; Main Book Ch. 3
MAOA (élimination plus rapide)	Une dégradation plus rapide des monoamines de base peut raccourcir l'effet et intensifier le "crash", renforçant ainsi le cycle.	Supp. Ch. 15 §2; Ch. 33 §5
SLC6A4 court/court.	Module qui influence la composante entactogène et favorisant les interactions sociales. Soutient la sérotonine en plus de la dopamine.	Supp. Ch. 15 §2; Ch. 29 §2
MTHFR variants.	Le soutien à la méthylation est fondamental pour reconstituer les réserves de dopamine, de sérotonine et de noradrénaline. Évitez l'acide folique synthétique si vous présentez une variante génétique (T variant).	Supp. Ch. 15 §4.1 ; Main Book Ch. 2
GABRA2 : risque élevé (si GHB utilisé).	Diminution plus lente de la dose de GHB, symptômes de sevrage post-dépendance (PAWS) plus graves, risque accru de convulsions. Informez l'équipe médicale.	Supp. Ch. 29 §2; Ch. 31 §5
DAT1 / SLC6A3 10-repeat.	Réponse plus marquée à la blocage des transporteurs de stimulants et liée au TDAH. Demandez une évaluation pour le TDAH.	Supp. Ch. 29 §2

Supp. Chapitre 5, Étapes 2, 3 et 6 (systèmes génétiques, profils combinés, modèle de profil).
Supp. Chapitre 15, §2.
Manuel principal, Chapitre 5 et Annexe A.

Étape 5 — Construire les bases biologiques (du jour 1 au mois 6).

Le fondement 3-MMC du Recovery Kernel comprend trois parties : le soutien à la méthylation (le 5-MTHF est la forme de folate que votre cerveau peut utiliser directement, quel que soit votre statut MTHFR), puis le soutien des précurseurs de la dopamine et la réhabilitation des récepteurs une fois que vous mangez régulièrement et que la phase aiguë se stabilise, généralement au minimum plusieurs jours, et la réparation du sommeil. Les bases après un épisode de consommation excessive sont également importantes : magnésium, oméga-3 et hydratation avec des électrolytes, car les épisodes de consommation excessive entraînent souvent une déshydratation. La régulation positive des récepteurs D2 se produit automatiquement avec l'abstinence, et l'objectif est de la soutenir et de l'accélérer. Étant donné qu'un épisode de consommation de 3-MMC peut impliquer de nombreux cycles de prise de doses, l'exposition des récepteurs varie considérablement. Une période d'utilisation intensive peut être exceptionnellement élevée par rapport à la quantité totale de drogue consommée, ce qu'il est important de garder à l'esprit lorsque vous fixez des attentes.

Il n'existe aucun médicament approuvé par la FDA pour le trouble lié à l'utilisation de cathinones synthétiques. La bupropion et la N-acétylcystéine, utilisées en dehors de leur indication approuvée pour les troubles liés à l'utilisation de stimulants de manière plus générale, peuvent être discutées avec un médecin, et leur pertinence dépend de votre historique médical complet, y compris tout symptôme cardiovasculaire pendant les épisodes de consommation. Ces symptômes nécessitent leur propre évaluation. Les tableaux de dosage pour le cadre stimulant se trouvent dans Supp. Chap. 11 §4. Faites vérifier chaque ajout par un pharmacien et un vérificateur d'interactions (Drugs.com ou Medscape).

Supp. Chapitre 15 §4 (4.1 méthylation, 4.2 précurseurs de la dopamine, 4.3 réhabilitation des récepteurs), §5 (reconstruction du sommeil), §8 (la couche de soutien médical). Supp. Chapitre 33 §9 (Niveaux 1 à 3). Supp. Chapitre 11 §4 (reconstruction de la dopamine) et §8. Supp. Chapitre 5, Phase Une. Livre principal Chapitre 2, §2.4–2.5. Protocole du Compendium 17 (La restauration nocturne), Protocole 18 (Alimentation pour la restauration), Protocole 07 (Neuroplasticité) et Document Centurion C-32 (L'architecture de l'insomnie).

Étape 6 — Les envies, l'accès et la boucle de réinjection (semaines 1 à 12, puis en continu).

Les envies de 3-MMC peuvent se transformer en rechute en quelques minutes pendant la consommation active et persister pendant des heures après l'arrêt, c'est pourquoi l'interruption est conçue pour être rapide : localisez-la dans le corps et indiquez où elle se situe, car il s'agit d'un événement corporel, pas d'une commande ; effectuez immédiatement une activité physique intense (une marche rapide, de l'eau froide sur le visage, des pompes) dans les soixante premières secondes ; éloignez-vous de la substance et de l'environnement de consommation, c'est la variable la plus importante pour une envie de courte durée ; contactez une personne, car c'est dans l'isolement que la décision de rechuter est la plus rapide ; puis respirez (4-7-8). de quatre à huit cycles) ; puis, documentez-le.

Repensez les environnements où les épisodes de consommation ont lieu, avec des changements concrets plutôt que des intentions : applications de chemsex, lieux spécifiques, contacts spécifiques. Si le chemsex fait partie de votre schéma, le Recovery Kernel indique que les applications doivent être désinstallées dans les 24 heures et rester désinstallées pendant au moins 90 jours, et que les plages horaires sont des signaux : l'envie peut apparaître à ces moments de la semaine, des mois après le début de la rétablissement, alors planifiez-les. La solitude, l'excitation sexuelle et le stress sont également des déclencheurs.

Supp. Ch. 15 §4.4 (interruption des envies).
Supp. Ch. 33 §1 et §9, Niveau 3 (accès et paramètres).
Supp. Ch. 29 §7 (déclencheurs des envies liés au chemsex et l'interruption de 5 minutes).
Compendium Protocole 05 (Détox digitale), Protocole 20 (Cartographier le terrain), Protocole 21 (Lire l'effondrement), Protocole 08 (Environnement social), Protocole 33 (L'architecte des limites).

Étape 7 — Mettre en place une récompense reproductible (mois 1 à 24).

L'attrait spécifique du 3-MMC réside dans sa répétabilité : la capacité de déclencher à nouveau le pic d'intensité au cours d'une même session. Commencez par une analyse fonctionnelle. Qu'a-t-elle révélé : énergie, sociabilité, confiance, un pic d'intensité facilement reproductible, une échappatoire à un état de base apathique ? Chaque élément représente un besoin réel qui n'a pas disparu avec la consommation de la drogue. L'architecture du Recovery Kernel comprend un défi physique intense avec un retour d'information fréquent et reproductible (sport de compétition, intervalles, arts martiaux) ; une compétence avec une boucle de rétroaction rapide et visible, comme la musique, un artisanat ou un jeu avec un système de progression ; et une véritable connexion sociale basée sur une activité partagée, et non pas seulement sur la proximité. Ce ne sont pas des solutions isolées. mais une courbe d'apprentissage avec un retour d'information réel et fréquent.

Chronologie : pour les schémas de consommation excessive prolongés, la phase de rétablissement centrale dure généralement de 2 à 6 semaines avant que l'humeur et le sommeil ne se stabilisent de manière constante, avec des épisodes intermittents de syndrome de sevrage post-abstinence (PAWS) possibles pendant des mois (1 à 6). Une consommation occasionnelle et légère se résout généralement en quelques jours. Si une consommation de plusieurs substances est impliquée, attendez-vous à une période plus longue.

Supp. Chap. 15 §6 (transférer l'addiction : même moteur, adresse différente).
Supp. Chap. 11 §6.
Supp. Chap. 36 (Racines et inversion).
Supp. Chap. 3 (réajustement de la chronologie).
Compendium Protocole 19 (Le corps en mouvement), Protocole 03 (Architecture sonore), Protocole 29 (Le paradoxe de la paix).

Étape 8 — Si le chemsex ou d'autres substances sont impliqués.

Le Kernel indique que le chemsex n'est pas trois addictions distinctes, mais une addiction unique qui s'exprime à travers plusieurs mécanismes, organisée autour d'un contexte (expérience sexuelle) et d'une communauté, avec des conséquences sur la santé qui vont au-delà de la neurobiologie. Chaque substance nécessite sa propre voie de rétablissement, menée en parallèle et coordonnée, en commençant par celle qui présente le risque médical le plus élevé (GHB, lorsqu'il est consommé régulièrement). L'évaluation de la santé sexuelle doit être effectuée dès la première semaine : dépistage du VIH, PEP (post-exposition prophylactique) dans les 72 heures suivant une exposition potentielle, PrEP (prophylaxie pré-exposition) avant toute activité sexuelle si vous êtes négatif, dépistage des IST (infections sexuellement transmissibles) au moins tous les trois mois pendant la première année, et vérification du statut vaccinal contre l'hépatite B. Les tests peuvent indiquer si vous avez consommé. Attendez-vous à une "absence" de désir au début de la rétablissement, généralement de 1 à 3 mois après l'arrêt de la méthamphétamine, et de 3 à 6 mois ou plus après une consommation fréquente d'ecstasy (MDMA). C'est une phase, pas un jugement, et tester pour voir si le désir est revenu peut retarder le rétablissement. Le rétablissement ne nécessite pas de quitter votre communauté ou votre identité sexuelle. Il s'agit de construire une version sobre de ce que l'environnement précédent offrait : appartenance, connexion et expression sexuelle.

Supp. Chapitre 29 (Comment se remettre du chemsex), en particulier :
§0 (urgences médicales)
§5 (santé sexuelle, le piège de l'intimité chimique, l'arrêt cardiaque)
§6 (VIH et gestion de la santé)
§8 (communauté et identité).
Supp. Chapitre 33 §6 (polyprescription : opioïdes, GHB et méthamphétamine, injection).
Protocole du Compendium 42 (Déploiement de pare-feu antiviraux).
Options de communauté sobre : les groupes Crystal Meth Anonymous, les réunions SMART Recovery LGBTQ+, ainsi que les thérapeutes et les services de santé spécialisés dans le chemsex. Le nom du programme de rétablissement est Recovery Kernel.

Étape 9 — Identité et reconstruction d'une vie (de 2 à 12 mois et plus, révisité ultérieurement).

Si votre sentiment de qui vous êtes était organisé autour de séances, la sobriété signifie construire une identité qui n'en a pas besoin, et non enlever une partie de vous-même. Le Full Inventory est un plan structuré de 180 jours, et Amends to Self place la personne qui l'a vécu au premier plan. Le travail axé sur les traumatismes doit se faire après une stabilité biologique. La famille, l'argent et le travail viennent ensuite.

Supp. Ch. 42 (Inventaire complet).
Supp. Ch. 43 (Améliorations personnelles).
Centurian Paper C-28 (La refonte).
Supp. Ch. 39 (Trauma complexe et lien avec les substances).
Compendium Protocol 23 (Reconstruction du registre).
Protocol 24 (Retour au travail).
Protocol 22 (Le réseau familial).
Protocol 16 (La spirale de l'isolement).
Protocol 25 (La porte ouverte).
Supp. Ch. 51 (Guide du réseau familial et du soutien) : donnez-le aux personnes qui vous aiment.

Étape 10 — La perspective à long terme (de la 1ère à la 10ème année).

Le Kernel détaille les premiers mois de la rétablissement de la dépendance à la 3-MMC et ne prévoit au-delà. Après cette période, la navigation passe de la réparation à la gestion. La section 4 explique comment. Outils de référence : Supp. Chap. 44 (La Transplantation : rediriger la dévotion et la structure quotidienne vers une pratique qui se développe). Supp. Chap. 6 (Restez non-dépendants) et Compendium Protocole 02 (Dépendances comportementales, avec son avertissement "Changement de masque" concernant le transfert de la dépendance). Compendium Protocole 13 (Le Piège pharmaceutique, un examen régulier pour déterminer si chaque médicament est toujours nécessaire). Supp. Chap. 38. Supp. Chap. 5, Étape 6 (un profil de suivi hebdomadaire par IA, une analyse). outil et jamais un prestataire de services.

4. Comment la navigation évolue aux années 3, 5 et 10.

L'ombrage indique le niveau d'attention nécessaire pour chaque domaine. Les zones les plus foncées représentent les priorités, suivies des domaines actifs, puis de la maintenance. Les cellules blanches avec du texte en gris représentent des mesures de sécurité de base : faible effort, jamais à abandonner. Les chiffres entre crochets font référence aux séances listées ci-dessous. La ligne "santé sexuelle" s'applique si le chemsex faisait partie de votre comportement.

Suivre.	Mois 0 à 24 (fondations).	Année 3 (consolidation).	Année 5 (phase de développement).	Année 10 (intendant)
Sécurité et médical.	Plan de fin de crise ; contrôle cardiaque.	Médicaments utilisés hors AMM [1].	Les antécédents cardiaques restent enregistrés.	Naloxone conservé ; pas de mélange [7]
Biologie et génome.	DRD2, COMT, MAOA ; méthylation de base.	Tests de laboratoire ; étapes à suivre pour l'entretien [2].	Carte de prescription : COMT, MAOA.	Vérifiez avec les nouveaux médicaments et l'âge.

Suivre.	Mois 0 à 24 (fondations).	Année 3 (consolidation).	Année 5 (phase de développement).	Année 10 (intendant)
Accès et indices.	Hors de portée ; applications, lieux, contacts.	Les applications restent hors service ; les signaux sont de plus en plus faibles.	Déclencheurs : les week-ends, les relations sexuelles, la solitude [5].	Même plan, répété.
Récompense répétable.	Défis quotidiens avec retour rapide.	La maîtrise progressive assume la charge [3].	Plusieurs sources de récompenses.	Points de distribution, toujours hebdomadaires.
Sommeil et humeur.	Reconstruire le sommeil ; crise, syndrome de sevrage post-dépendance.	Sommeil rétabli ; les symptômes de sevrage post-dépendance sont rares.	Plan d'amélioration de l'humeur, supervisé par un clinicien.	Plan de gestion du stress, habitudes de sommeil.
Santé sexuelle et contexte.	Tests, PrEP ; navigation en cas d'arrêt cardiaque (si chemsex).	Sexualité sobre ; communauté unie.	Dépistage de routine, PrEP ou ARV.	Tests réguliers, tout au long de la vie.
Identité et gestion des effectifs.	Audit de la fonction : ce qu'il vous a donné.	Transplantation ; retour au travail [4]	Manning : mentor, soutien par les pairs [6]	Faites office de mentor ou animez un groupe.

Les sept changements.

1. Année 3 : le suivi médical passe du mode urgent au mode programmé. Le Recovery Kernel n'offre aucun médicament approuvé pour la toxicomanie à la cathinone, seulement des options hors AMM, telles que la bupropion et la NAC, à discuter avec un médecin (Suppl. Chap. 15 §8). À l'année 3, évaluez si quelque chose est encore nécessaire et ce qui indique que l'arrêt est possible, en utilisant le critère d'évaluation du Protocole 13 du Compendium, et conservez tout suivi cardiovasculaire qui était requis en raison des symptômes de la phase de consommation excessive.
2. Année 3, la priorité passe de la construction à l'entretien. Refaire les analyses de laboratoire (Chapitre supplémentaire 5, Étape 1a) et réduire progressivement les doses pour atteindre un niveau de maintenance. Le chapitre Trinity indique que les compléments sont pris jusqu'à ce que la situation se stabilise, puis la dose est réduite et réaugmentée si le système se déstabilise ; le chapitre 2 du Manuel principal traite du soutien MTHFR comme un entretien, et non comme un remède. Réduire la dose jusqu'à un niveau de maintenance, et non jusqu'à zéro.
3. Année 3, la récompense répétable assume le rôle principal. Le remplacement du 3-MMC par le Recovery Kernel est une courbe de maîtrise avec un retour d'information réel et fréquent (Suppl. Chap. 15 §6). D'ici l'année 3, cette progression est intégrée à la vie quotidienne, et non un outil d'urgence.

4. Année 3, ce qui implique une progression. Lorsque les tâches de réparation diminuent et passent à la maintenance, redirigez l'attention et la structure quotidienne vers une pratique (Chapitre supplémentaire 44) et reprenez le travail (Protocole du Compendium 24).
5. Année 5 : les déclencheurs passent de signaux à contextes. Lorsque l'envie aiguë déclenchée par un signal s'estompe, ce qui reste, ce sont les contextes que le Recovery Kernel identifie : les moments de la semaine, l'excitation sexuelle, la solitude et le stress (Suppl. Chap. 29 §7). Réactiver des applications ou fréquenter certains lieux devient une décision délibérée prise en dehors d'une envie, et non un acte impulsif. Gardez le Protocole 21 prêt.
6. Année 5, Manning. Il s'agit de la troisième étape de Trinity (Chapitre supplémentaire 2). Lorsque le chemsex est impliqué, le Kernel considère le thérapeute formé au chemsex comme la relation clinique la plus précieuse, et décrit les communautés de pairs comme Crystal Meth Anonymous (Chapitre supplémentaire 29, §8), ce qui montre que le mentorat et le soutien par les pairs ont une réelle valeur.
7. Année 10, ne jamais mélanger et ne jamais consommer seul. La toxicité combinée est le principal facteur dans les décès liés au 3-MMC, le plus souvent avec des opioïdes et d'autres stimulants (Suppl. Chapitre 15, ouverture ; Chapitre 33, §6.1). Avoir de la Naloxone et ne jamais consommer seul sont des règles permanentes, ainsi que la règle du Recovery Kernel concernant le GHB, qui interdit de le combiner avec de l'alcool ou d'autres dépresseurs.

Qu'est-ce qui est basé sur des sources et qu'est-ce qui est extrapolé ? Les changements 3 et 7 reposent directement sur le texte du Kernel. Les changements 1, 2 et 6 appliquent les règles du Kernel à un moment choisi pour ce guide. Les changements 4 et 5 sont des extrapolations, le 5 étant partiellement basé sur des sources. Le calendrier détaillé du 3-MMC du Kernel se termine à l'état de sevrage post-abus (PAWS), de 1 à 6 mois, et son "WHEN Correlator" indique qu'un rétablissement profond peut prendre 2 à 5 ans, voire plus, pour une utilisation intensive et prolongée. Les années 3, 5 et 10 sont donc des projections.

5. Quels résultats attendre ?

The short version

Si vous suivez le processus suivant, avec un triage et une évaluation cardiaque en premier, une fin planifiée à chaque épisode de consommation, une prise en compte des bases biologiques, une redéfinition de l'accès et des déclencheurs, une récompense intégrée et répétable, une coordination des schémas plus larges, et enfin, un travail sur l'identité et le but, voici le résultat que le Recovery Kernel prévoit :

- Vous surmontez l'heure la plus difficile et le "crash". La phase aiguë est plus courte qu'avec les stimulants à action prolongée, à condition que l'épisode de consommation ait pris fin. Les symptômes cardiovasculaires sont vérifiés et ne sont pas considérés comme passés automatiquement.
- Pour les schémas de consommation prolongés, la phase de rétablissement centrale dure de 2 à 6 semaines, après quoi l'humeur et le sommeil deviennent

généralement stables. Les symptômes de sevrage post-abstinence intermittents (PAWS), principalement caractérisés par une humeur basse et des envies déclenchées par des stimuli, peuvent persister pendant des mois (de 1 à 6).

- Si la consommation de substances psychoactives ou l'usage de drogues multiples étaient impliqués, attendez-vous à des délais plus longs. Les délais de récupération propres au Recovery Kernel pour les niveaux de dopamine et de sérotonine varient généralement de 3 à 12 mois, tandis que la récupération de la dopamine liée à la méthamphétamine peut prendre jusqu'à 12 à 24 mois.
- De la troisième à la cinquième année, le travail consiste principalement en maintenance et en construction. À la dixième année, vous devenez un gardien, responsable d'un ensemble limité de mesures de sécurité standard.

Le Kernel ne promet pas l'absence de risque, ni que le retour à la consommation ne puisse se produire. Il indique clairement que le danger du 3-MMC réside dans les épisodes de consommation excessive et dans les combinaisons avec d'autres substances, et que le traiter de manière isolée sous-estime le délai nécessaire.

Étapes clés, dans l'ordre.

Étape importante.	Quand	Expected outcome	Source	Base.
Crise aiguë et contrôle cardiaque.	Heures jusqu'au jour 5.	L'épisode de consommation excessive prend fin. Accompagné d'un choc brutal, puis d'irritabilité, d'anxiété et de troubles du sommeil. Les palpitations persistantes doivent faire l'objet d'une évaluation médicale.	Supp. Ch. 33 §2; Ch. 15 §3	Chronologie clinique.
Stabilisation.	Semaines 1 à 4.	Le sommeil et l'appétit se normalisent progressivement. L'humeur reste fragile.	Supp. Ch. 33 §2	Projection du noyau.
Phase de rétablissement central.	2 à 6 semaines (épisodes de consommation prolongés).	Humeur et sommeil généralement stables. Pour une utilisation occasionnelle et légère, la plupart des symptômes aigus disparaissent en quelques jours.	Supp. Ch. 33 §3	Projection du noyau.
PAWS	Mois 1 à 6.	Humeur basse intermittente et envies, souvent déclenchées par des signaux liés aux épisodes de crises ou par les personnes et les lieux qui les entourent.	Supp. Ch. 15 §3; Ch. 33 §2	Projection du noyau.

Étape importante.	Quand	Expected outcome	Source	Base.
Si consommation de drogues et pratiques sexuelles à risque : arrêt cardiaque.	Environ 1 à 3 mois (méthamphétamine comme substance principale) ; 3 à 6 mois ou plus (MDMA consommé fréquemment).	Le désir revient lorsque les systèmes de dopamine et de sérotonine se rétablissent. Ne testez pas et ne forcez pas.	Supp. Ch. 29 §5.3	Projection du noyau.
Si consommation de substances chimiques (chemsex) : récupération neurochimique.	Mois 3 à 12 ; méthylphénidate et dopamine jusqu'à 12 à 24 mois.	Les taux de sérotonine sont revenus à la normale ; la dopamine est à ou près du niveau de base ; le protocole GHB est terminé avec une réduction progressive appropriée.	Supp. Ch. 29 §§1, 3	Projection du noyau.
Inversion profonde.	2 à 5 ans (utilisation intensive et prolongée).	La récupération du cortex préfrontal et l'inversion épigénétique se poursuivent. Certains changements peuvent être partiels.	Supp. Ch. 36	Projection du noyau.
Phase de gestion.	Années 3 à 10.	Réparation des voies sur les installations de maintenance. Objectifs et services. Mesures de sécurité obligatoires.	Section 4 de ce guide.	Extrapolé.

Les chiffres du Kernel sur 12 mois : seuls les analogues les plus proches.

Le Kernel ne contient pas d'étude de cas spécifique au 3-MMC et ne fournit aucune projection spécifique au 3-MMC. Les deux profils les plus proches dans le chapitre supplémentaire 2 sont le cas 05, un homme de 26 ans souffrant d'un TDAH non traité et utilisant de la méthamphétamine (MTHFR T/T plus COMT Val/Val), et le cas 15, un homme de 41 ans avec des antécédents de consommation de plusieurs drogues et une déficience de la récompense (DRD2 A1, MTHFR T/T, COMT Val/Val). Considérez ces cas comme des analogies pour un schéma de stimulant de type "Warrior", et non comme des prédictions pour le 3-MMC.

Cas.	Mesure.	Protocole du noyau.	Traitement standard.
Case 05	12 mois d'abstinence avec un soutien biologique complet et un traitement de l'ADHD.	62%	15%
Case 05	Amélioration fonctionnelle (travail et relations) au mois 6.	73%	25%

Cas.	Mesure.	Protocole du noyau.	Traitement standard.
Case 05	Réduction de l'envie de 50 % ou plus au mois 3 avec la combinaison complète de suppléments dopaminergiques.	67%	10%
Case 15	Programme de sevrage de plusieurs substances sur 12 mois, avec protocole complet.	55%	8%
Case 15	Amélioration significative de l'anhédonie à 6 mois.	68%	12%
Case 15	Fonctionnement quotidien et emploi au mois 12.	62%	20%
Case 15	Pas d'événements d'urgence ou de crise à 12 mois.	70%	40%

How to read these numbers. The Kernel describes them as archetype projections, "probability estimates" for an adherent, biologically confirmed 12-month protocol, drawn from cited studies and NIDA and SAMHSA baselines. They are not guarantees, and the Main Book states that it is not reporting a randomized controlled trial of the Kernel itself. Case 15 also carries the Kernel's own caution that 18 months to full stability is not unusual.

Qu'est-ce qui modifie le résultat ?

- La prise d'opioïdes associée à un stimulant peut masquer les signes d'avertissement de chacun. La toxicité due à la combinaison de substances est le principal facteur dans les décès liés au 3-MMC.
- Une consommation excessive sans fin prévue. C'est l'accumulation de la consommation répétée, et non une seule dose, qui devient dangereuse.
- Disponibilité immédiate. La facilité d'accès influence directement le cycle de réadministration.
- Les applications, les lieux et les contacts restent en place. Ces éléments sont des déclencheurs, et les horaires des sessions de la semaine peuvent provoquer des envies pendant des mois.
- Ignorer les symptômes cardiovasculaires qui persistent après une crise de boulimie, ou omettre les antécédents de maladies cardiaques, d'hypertension, de psychose ou de troubles bipolaires.
- Le traitement du 3-MMC seul, lorsqu'il fait partie d'un schéma plus large, peut sous-estimer le délai nécessaire.
- L'arrêt brutal du GHB, surtout s'il est consommé plusieurs fois par jour, présente un risque de convulsions.
- Utilisation de drogues par injection sans dépistage ni services liés aux virus transmissibles par le sang.
- L'usage solitaire et l'isolement. Les décisions de réinjection sont prises plus rapidement lorsque vous êtes seul.
- Une rechute. Le Recovery Kernel la considère comme une information, et non comme un jugement (Protocole 21). En raison du risque de mélange, conservez la Naloxone et n'utilisez pas seul.

Comment interpréter les données probantes qui sous-tendent les résultats.

Le livre principal indique les affirmations avec un niveau de preuve : Établi, Probable, Émergent, Expérience de l'auteur/du système, et Controversé ou Mitigé. Dans ce guide, les dangers cardiovasculaires liés à la consommation répétée et au risque accru de toxicité combinée sont des préoccupations cliniques bien établies, et le *Recovery Kernel* lui-même indique qu'il n'existe aucun traitement approuvé par la FDA pour les troubles liés à l'utilisation de cathinones. Les données spécifiques à la 3-MMC sont limitées, c'est pourquoi le *Kernel* s'appuie fortement sur ses guides sur le méthamphétamine et la cocaïne. La combinaison de suppléments, les affirmations sur l'architecture de la récompense, les analogues en pourcentage et la trajectoire des 3 à 10 ans sont classés plus bas sur cette échelle, alors présentez-les à votre clinicien comme des questions, et non comme... as facts.

Prenez ceci à votre médecin.

- Un récit honnête de votre expérience : durée typique d'une séance, fréquence des redoses et voie d'administration. Le Recovery Kernel précise que ces informations sont essentielles pour aider un médecin.
- Chaque substance utilisée en association, en particulier les opioïdes, les autres stimulants, le GHB et l'alcool, ainsi que tout symptôme cardiovasculaire survenu pendant ou après les épisodes de consommation excessive, même ceux qui se sont résolus.
- Antécédents personnels ou familiaux de maladies cardiaques, d'hypertension artérielle, de psychose ou de trouble bipolaire.
- Si l'injection a été impliquée, des tests pour les virus transmissibles par le sang et une évaluation du site d'injection peuvent être organisés, ainsi que vos résultats de tests DRD2, COMT, MAOA et MTHFR.
- Une question directe concernant les options hors AMM, telles que la bupropion et la NAC, et, si une activité sexuelle à risque (chemsex) était impliquée, les tests de santé sexuelle, la PrEP et un thérapeute spécialisé dans les problématiques liées au chemsex.